

**QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE LESADOS MEDULARES****QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF SPINAL CORD INJURY****CALIDAD DE VIDA Y LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL**

André Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
Janaina Araujo Teixeira Santos<sup>2</sup>  
Jônatas de França Barros<sup>3</sup>  
José Irineu Gorla<sup>4</sup>

**Resumo**

**Objetivos:** verificar a correlação das variáveis qualidade de vida e independência funcional em homens com lesão medular traumática que realizam ou não atividade física em instituições do Distrito Federal. **Materiais e métodos:** Foram pesquisados 30 homens lesados medulares de etiologia traumática, divididos em praticantes (N=16) e sedentários (N=14), na faixa etária de 20 a 60 anos. Para as coletas dos dados utilizou-se como instrumentos o SF-36 (medical Outcomes study 36-Item short-Form Health Survey), a Medida de Independência Funcional (MIF) e o questionário para diagnostico do nível de atividade física da população alvo. **Resultados:** No estudo os indivíduos praticantes de atividade física apresentaram valores de independência funcional maior que os sedentários. O domínio capacidade funcional do SF-36 dos indivíduos que praticam atividade foi significativamente maior em relação aos sedentários. **Conclusão:** Os resultados mostraram que dentre as variáveis estudadas não houve relação significativa entre a qualidade de vida e a independência funcional e que a qualidade de vida esta intimamente ligada ao estilo de vida da pessoa, por conseguinte, intervenções como a atividade física podem promover melhora da independência funcional e qualidade de vida.

**Descritores:** Lesão medular, qualidade de vida, Independência Funcional e atividade física. **Abstract**

1 Educador Físico. Graduado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Atividade Física para Grupo Especial pela Universidade do Grande Rio. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, docente na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. E-mail: [andreribeiro@unb.br](mailto:andreribeiro@unb.br)

2 Fisioterapeuta/Educadora Física. Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Reabilitação do Planalto Central - DF, graduada em Educação Física pela Universidade de Brasília. Especialista em Ensino Especial pela Universidade Castelo Branco – RJ. Mestre em Atividade Física e Deficiência pela Universidade de Brasília, docente na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Email: [janafisiot@gmail.com](mailto:janafisiot@gmail.com)

3 Educador Físico. Graduado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Handebol Escolar pela Universidade de Educação Física do Pará. Mestre em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria – RS. Doutor em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo. Pós-doutor em Educação Especial e Reabilitação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa - Portugal, docente na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [jonatas@ufrnet.br](mailto:jonatas@ufrnet.br)

4 Educador Físico. Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina, Especialista em Avaliação de Performance Motora pela Universidade Estadual de Londrina, Especialista em Atividade Física Adaptada pela Johannes Anstalten Mosbach – Alemanha, Mestre e Doutor em Educação Física Especial pela Universidade Estadual de Campinas. Docente na Universidade Estadual de Campinas. E-mail: [gorla@fef.unicamp.br](mailto:gorla@fef.unicamp.br)

**Objectives:** To investigate the correlation of the variable quality of life and functional independence in men with spinal cord injury who perform or not physical activity at institutions in the Federal District. **Methods:** We surveyed 30 men with spinal cord injuries of traumatic etiology, divided into practitioners (N = 16) and sedentary (N = 14), aged 20 to 60 years. For the collection of data, the SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey), the Functional Independence Measure (FIM) and the questionnaire to diagnose the physical activity level of the target population were used as instruments. **Results:** In the study, subjects engaged in physical activity showed greater functional independence values than sedentary individuals. The physical functioning domain of the SF-36 of the individuals who practice activity was significantly greater compared to the sedentary ones. **Conclusion:** The results showed that among the studied variables there was no significant relationship between quality of life and functional independence and quality of life is closely linked to the person's lifestyle. Therefore, interventions such as physical activity can promote improved functional independence and quality of life.

**Descriptors:** spinal cord injury, quality of life, functional independence and physical activity.

## Resumen

**Objetivos:** Investigar la correlación de la variable calidad de vida e independencia funcional en hombres con lesión de la médula espinal que realizan alguna o ninguna actividad física en instituciones en el Distrito Federal. **Métodos:** Se encuestó a 30 hombres con lesiones de la médula espinal de etiología traumática, dividido en practicantes (N = 16) y los sedentarios (N = 14), con edades entre 20 años a 60. Para la recogida de datos fueron utilizados como instrumentos la SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey), la Medida de Independencia Funcional (FIM) y el cuestionario para diagnosticar el nivel de actividad física de la población objetivo. **Resultados:** En el estudio, los sujetos que participan en la actividad física mostraron valores de una mayor independencia funcional de que los individuos sedentarios. El área de función física del SF-36 de las personas que practican actividad fue significativamente mayor en comparación con los sedentarios. **Conclusión:** Los resultados mostraron que entre las variables estudiadas no hubo una relación significativa entre la calidad de vida y la independencia funcional y la calidad de vida está estrechamente ligado al estilo de vida de la persona, por lo tanto, las intervenciones tales como la actividad física puede promover la mejora independencia funcional y calidad de vida.

**Descriptores:** lesiones de la médula espinal, la calidad de vida, independencia funcional y la actividad física

## INTRODUÇÃO

O traumatismo raquimedular (TRM), apesar de não se constituir em uma doença propriamente dita, agride fisicamente o corpo e de forma inesperada limita ou mesmo anula o uso e o controle das funções orgânicas. As perdas da condição saudável, de papéis e responsabilidades provocam mudanças nos hábitos e no estilo de vida do indivíduo e exige que o mesmo atribua novos significados à sua existência, adaptando-se às limitações físicas e às novas condições geradas.<sup>(1)</sup>

A lesão medular (LM) é uma das síndromes mais incapacitantes que afetam principalmente adultos jovens, com repercussões sociais e financeiras significativas. Os indivíduos com LM têm perda parcial ou total da função motora, sensitiva, autônoma e complicações em seu sistema orgânico. A gravidade do quadro depende do local acometido e do grau de dano da via aferente e/ou eferente. Quanto maior nível e maior a extensão da lesão, menor será a massa muscular disponível para a atividade física e, portanto, menor será a capacidade física e independência funcional.<sup>(2)</sup>

Acidentes automobilísticos, motociclísticos e violência interpessoal têm sido relatados como as principais causas de TRM. A maior incidência se dá entre pessoas de 20 a 24 anos de idade. Este índice se deve principalmente às lesões traumáticas (80%) provocadas por ferimentos com arma de fogo, acidentes automobilísticos, mergulhos e quedas. Entre as causas não traumáticas (20%), destacam-se os tumores, doenças infecciosas, vasculares e degenerativas.<sup>(3,1)</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o trauma é a principal causa de morte e incapacidade para pacientes jovens na atualidade. Apesar de campanhas de prevenção, ele ainda atinge níveis elevados sendo muitas vezes associado a lesões da medula espinhal. Isso traz consequências devastadoras do ponto de vista econômico e emocional para essa parcela da população que geralmente se encontra economicamente ativa.<sup>(4)</sup>

A qualidade de vida pode ser descrita como a percepção das pessoas de sua condição na vida, dentro do contexto de cultura e sistemas de valores nos quais elas vivem e em relação a suas metas, expectativas e padrões sociais. Trata-se de um conceito que se sobrepõe aos componentes de incapacidade, pois engloba função física, interação social e aspectos emocionais, entre outros. Todas as pessoas têm um plano para sua vida e a qualidade de vida seria a diferença entre as esperanças e expectativas do indivíduo e a realidade presente, quanto menor esta diferença, melhor a qualidade de vida.<sup>(5)</sup>

As lesões medulares, devido à sua gravidade e irreversibilidade, exigem, para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que sofreram esse trauma, um programa de reabilitação longo e

oneroso e que, na maioria das vezes, não leva à cura, mas auxilia na adaptação a uma nova vida. As sequelas e as dificuldades que essas pessoas enfrentam para retornar à sua vida familiar e social é um desafio aos profissionais de um programa de reabilitação. <sup>(6)</sup>

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-form Health Survey) é um instrumento genérico de avaliação, ou seja, seus conceitos não são específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento. Trata-se de um questionário genérico multidimensional, constituído por 36 itens, englobados em oito domínios: (1) capacidade funcional, (2) aspectos físicos, (3) dor, (4) estado geral de saúde, (5) vitalidade, (6) aspectos sociais, (7) aspectos emocionais e (8) saúde mental. Dentre os domínios descritos, os aspectos sociais são um dos mais importantes, visto que através dele é possível avaliar o contexto da qualidade de vida no quesito reinserção da pessoa com lesão medular à sociedade. <sup>(7-8)</sup>

A avaliação funcional permite o acompanhamento da evolução do pacientes em seu processo de reabilitação, permitindo o refinamento das intervenções terapêuticas e a verificação da velocidade de ganhos até que se estabeleça uma redução da velocidade de aquisição de melhoras. No âmbito específico da reabilitação, é habitual observar-se a permanência de limitações residuais que nem sempre são determinantes da menor participação em atividades de vida diária, sociais, lazer, religiosas ou vocacionais. <sup>(9)</sup>

A Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento de avaliação desenvolvido para o acompanhamento de pessoas sob processo de reabilitação que não focaliza sua atenção sobre a sua capacidade de realização de tarefas, mas sim na sua efetiva realização de forma independente na rotina diária e foi traduzida para a língua portuguesa por Riberto e cols. (2001). A MIF verifica o desempenho do indivíduo para a realização de um conjunto de 18 tarefas, referentes às subescalas de autocuidados, controle esfinteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. <sup>(10)</sup>

Atualmente existem evidências apontadas por diversos estudos nas quais a atividade física regular está associada ao aumento no status funcional e na qualidade de vida de pessoas com deficiência. Os autores salientam que a prática de atividade física regular previne doenças, promove a saúde e mantém a independência funcional. A pratica de atividades físicas e esportivas promove controle da mobilidade articular, do perfil lipídico, da resistência aeróbica, da força muscular, da resistência à insulina, aumento da densidade óssea e contribui para a diminuição da pressão arterial. Além dos benefícios físicos a atividade física traz benefícios psicossociais, tais como, aumento da autoestima, alívio do estresse, melhora da autoimagem e bem estar, redução do isolamento, manutenção da autonomia e diminuição da depressão. <sup>(11)</sup>

Embora seja provável relacionar a Independência funcional e a qualidade de vida, em que medida a independência funcional se relaciona com a qualidade de vida dos lesados medulares praticantes de atividade física? A resposta a essa questão promoverá o desenvolvimento de pesquisas que sobre a necessidade de encontrar meios eficazes, cientificamente comprovados e economicamente viáveis para oferecer uma maior independência funcional, por conseguinte, melhor qualidade de vida aos indivíduos com lesão medular.

Entende-se a necessidade de abordar de forma global e integrada o paciente incapacitado, desenvolvendo todo o potencial remanescente e limitando a lesão incapacitante. É preciso, porém, considerar a expectativa deste paciente, pois ao iniciar o programa de reabilitação física, este almeja adquirir condições para a deambulação independente, mesmo que com o auxílio de órteses. A incapacidade para a locomoção independente assume, para o paciente, o maior entrave para o exercício de uma vida social e produtiva. <sup>(12)</sup>

Apesar de vários estudos apresentarem relatos do comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com lesão medular e outros sobre o déficit da funcionalidade, pouco se sabe sobre a relação da atividade física com a qualidade de vida e a independência funcional em pessoas com lesão medular, por isso, tem significativa relevância a busca de respostas, através de novas pesquisas, para se conhecer todos os déficits, propor soluções e favorecer o aumento das expectativas de bem-estar e inclusão desses indivíduos, física e socialmente tão prejudicados.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo verificar a correlação das variáveis de qualidade de vida e independência funcional em homens com lesão medular traumática que realizam ou não atividade física. Por conseguinte, analisar o resultado do questionário de qualidade de vida (SF-36) e avaliar a independência funcional utilizando a escala de Medida de Independência Funcional (MIF).

## **MATÉRIAS E MÉTODOS**

Foram obtidos dados de indivíduos do gênero masculino com lesão na medula espinhal do Distrito Federal, na faixa etária compreendida entre 20 e 60 anos, que frequentam Instituições Filantrópicas e Particulares do DF. Colaboraram com estudo associados de instituições do DF: Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial - CETEFE, Movimento Habitacional e Cidadania das Pessoas com Deficiência- MOHCIPED e Instituto cultural, educacional e profissionalizante de pessoas com deficiência no Brasil-ICEP. Os participantes se caracterizaram como amostra de conveniência composta por 30 indivíduos do sexo masculino, com

lesão na medula espinhal, de origem traumática com no mínimo um (01) ano de ocorrência do trauma.

Foram recolhidas informações sócio-demográficas e de saúde, também sobre o perfil funcional avaliado pela MIF, análise da qualidade de vida através do SF-36 e nível de atividade física pelo questionário para diagnóstico do nível de atividade física da população alvo.

As análises estatísticas foram realizadas análises das frequências, gráficos, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para os testes foram utilizados níveis de significância de 0,05.

Este estudo foi elaborado de acordo com as recomendações das resoluções nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o registro de número 188/2008. As pessoas que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dentre os avaliados houve separação dos indivíduos praticantes de atividade física e os não praticantes. A tabela 1 mostra que a idade média dos sujeitos caracterizados como lesados medulares sedentários foi entre 31 a 50 anos (28,6%); com nível de lesão torácico (71,4%), a maioria das lesões foi em decorrência de projétil de arma de fogo (64,3%); lesões completas como maior perfil (78,6%) e tempo de lesão entre 20 a 30 anos (28,6%); a maioria dos participantes tem o ensino primário (64,28%). Na tabela 2 observam-se os escores dos lesados medulares praticantes com idade média entre 41 a 50 anos (43,7%); como maior causa de lesão verifica-se os acidentes automobilísticos (37,5%); predominando o nível motor de lesão torácico (81,2%); lesões completas como maior perfil (62,5%) e tempo de lesão entre 10 e 20 anos (50%). A maioria dos participantes desse grupo possuem o ensino médio (56,25%).

### **Tabela 1- caracterização da amostra: Lesados Medulares sedentários N=14. Brasília, 2010.**

<b>Características sedentários</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>		
20	1	7,1%
21 – 30	3	21,4%
31 – 40	4	28,6%
41 – 50	4	28,6%
51 – 60	2	14,3%
<b>ETIOLOGIA</b>		
AA*	4	28,6%
PAF*	9	64,3%
QA*	1	7,1%
<b>NIVEL MOTOR DE LESÃO</b>		
Cervical	4	28,6%
Torácico	10	71,4 %
Lombar		0%
<b>ESCALA ASIA<sup>1</sup></b>		
A	11	78,6%
B	3	21,4%
<b>TEMPO DE LESÃO (MESES)</b>		
1-120	1	7,1%
121 – 240	3	21,4%
241 – 360	4	28,6%
601-720	2	14,3%
<b>NIVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Primário	9	64,28%
Ensino Médio	5	35,71%
Superior	1	7,1%

\*AA- Acidente automobilístico; PAF- Projétil de arma de fogo; QA- queda da própria altura. 1- Avaliação feita pela pesquisadora.

**Tabela 2- caracterização da amostra : Lesados Medulares praticantes de atividade física N= 16. Brasília, 2010.**

<b>Características praticantes</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>		
20		0%
21 – 30	4	25%
31 – 40	5	31,2%
41 – 50	7	43,7%
51 – 60		0%
<b>ETIOLOGIA</b>		
AA*	6	37,5%
IC*	2	12,5%
MA*	1	6,25%
PAF*	3	18,75%
QA*	2	12,5%
QM *	2	12,5%
<b>NIVEL MOTOR DE LESÃO</b>		
Cervical	3	12,5%
Torácica	13	81,2%
Lombar	1	6,2%
<b>ESCALA ASIA<sup>1</sup></b>		
A	10	62,5%
B	4	25%
C	2	12,5%
<b>TEMPO DE LESÃO (MESES)</b>		
1-120	7	43,75%
121 – 240	8	50%
241 – 360	1	6,2%
<b>NIVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Primário	5	31,25%
Ensino Médio	9	56,25%
Superior	2	12,5%



\*AA- Acidente automobilístico; IC- Intervenção cirúrgica; PAF- Projétil de arma de fogo; QA- Queda da própria altura; QM- Queda de moto; MA- Mergulho em água rasa.

1- Avaliação feita pela pesquisadora.

A relação entre as médias do SF-36 dos indivíduos sedentários e praticantes de atividade física é mostrada na tabela 3. Para o domínio Capacidade funcional a média dos que praticam atividade física na amostra é maior do que a dos indivíduos sedentários ( $p=0,015$ ). Nos domínios limitação por aspectos físicos ( $p= 0,239$ ), dor ( $p=0, 509$ ), estado geral de saúde ( $p=0, 438$ ), vitalidade ( $p=0, 911$ ), aspectos sociais ( $p=0,809$ ), limitação por aspectos emocionais ( $p=0,224$ ) e saúde mental ( $p=0,624$ ) não houve evidências de que a média dos domínios para os indivíduos que praticam atividade física é significativamente diferente das médias dos sedentários.

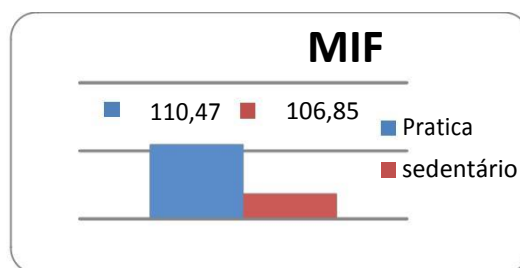
**Tabela 3-Comparação dos valores obtidos nos oito domínios do SF-36, entre os indivíduos que praticam ou não atividade física (Teste T para amostras independentes). Brasília, 2010.**

DOMINIOS	PRATICANTE MÉDIA/DP	SEDENTÁRIO MÉDIA/DP	P-VALOR
CF	67,13( $\pm 10,12$ )	51,60( $\pm 21,19$ )	,015*
LAF	53,13( $\pm 43,66$ )	71,43( $\pm 39,05$ )	,239
DOR	70,00( $\pm 25,06$ )	63,33( $\pm 30,22$ )	,509
EGS	59,25( $\pm 11,45$ )	62,79( $\pm 13,17$ )	,438
V	73,75( $\pm 13,72$ )	74,33 ( $\pm 14,98$ )	,911
AS	53,91( $\pm 15,63$ )	52,50( $\pm 16,50$ )	,809
LAE	64,58( $\pm 41,22$ )	82,22( $\pm 37,52$ )	,224
SM	76,75( $\pm 16,21$ )	79,47( $\pm 14,17$ )	,624

CF- capacidade funcional; LAF- limitação por aspectos físicos; EGS- estado geral de saúde; V- vitalidade; AS- aspectos sociais; LAE- limitação por aspectos emocionais; SM- saúde mental.

\*  $P \leq 0.05$

No gráfico 1 encontram-se os escores obtidos com as médias através da aplicação da MIF 6. Pode-se observar que a média dos sujeitos praticantes é maior (110,47) do que seus pares sedentários (106,85) e ao comparar os escores da MIF, a média da MIF para pessoas que praticam atividade física é significativamente ( $p=0,086$ ) maior do que o dos indivíduos que não praticam.



**Gráfico 1- Representação gráfica dos escores obtidos pela MIF. Brasília, 2010.**

Em relação da existência de correlação das variáveis qualidade de Vida e independência funcional em homens com lesão medular traumática que realizam ou não atividade física. Os dados foram apresentados na tabela 4 e pode-se notar que as correlações entre a MIF e os domínios foram



negativas, porém, bem próximas de zero, assim, a associação entre essas variáveis não é significativa.

**Tabela 4 – Valores do Coeficiente de relação de Pearson entre a MIF e os domínios do SF-36. Brasília, 2010.**

DOMÍNIOS SF-36	MIF
CF	r = -0,149 P= 0,433
LAF	r = -0,021 P= 0,913
DOR	r = -0,315 P= 0,090
EGS	r = -0,236 P= 0,209
V	r = 0,235 P= 0,212
AS	r = 0,134 P= 0,479
LAE	r = -0,110 P= 0,563
SM	r = 0,117 P= 0,349

CF- capacidade funcional; LAF- limitação por aspectos físicos; EGS- estado geral de saúde; V-vitalidade; AS- aspectos sociais; LAE- limitação por aspectos emocionais; SM- saúde mental.

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados mostram a faixa etária dos participantes entre 20-60 anos, com predominância de 30 a 50 anos, conforme mostra as tabelas 1 e 2. O que condiz com dados epidemiológicos e estudos que relatam sobre a lesão medular incidir em homens economicamente ativos, na faixa etária entre 15 e 40 anos. <sup>(9,1,3-13)</sup>

Vários estudos realizados com amostras de diferentes tamanhos também apontaram um perfil sócio-demográfico, com relação ao nível de escolaridade, nível motor de lesão, escala ASIA, etiologia e tempo de lesão semelhante ao estudo em questão. <sup>(14,1)</sup>

No estudo de Riberto et al. (2005) <sup>(9)</sup> os homens correspondiam a 72% da amostra, com média de idade de  $33,8 \pm 14,2$  anos, entre as lesões traumáticas, 30,5% em nível cervical, 52,5% torácicas e 17% lombares. O período médio de lesão foi de  $22,6 \pm 46,7$  meses.

O nível de lesão predominante foi o torácico completo (70%) em decorrência das armas de fogo e acidentes automobilísticos (64,3% e 37,5%). Andrade e Gonçalves (2007) <sup>(15)</sup> em seu estudo encontraram dados semelhantes, sendo a média de idade de 40 anos. Os acidentes automobilísticos e as quedas foram às causas mais frequentes da lesão. A maioria dos traumatismos foi dorsal e cervical (45% e 42% respectivamente). Já em Gonçalves et al.(2007) <sup>(16)</sup> em relação à etiologia, seu estudo mostrou como as principais causas de lesão: a queda de laje, as quedas de altura, ferimento de

arma de fogo, acidente motociclistico, vítimas de atropelamento, mergulho em águas rasas e queda de bicicleta, respectivamente.

Quanto ao tempo de lesão, o estudo mostra que os sujeitos com LM estão numa faixa de tempo de 10 a 30 anos com o quadro. Estudo sobre o levantamento do ajustamento dos LM após muitos anos de lesão, em um hospital de Atlanta, Krauser (1997) <sup>(14)</sup> encontrou uma média de tempo de lesão de 23 anos. Levantando o questionamento se as novas condições socioeconômicas, o acesso aos benefícios de saúde pública, lazer, entre outras possibilidades que trazem maior expectativa de vida à população brasileira, também estaria relacionada a uma maior sobrevivência dos indivíduos com lesão medular, contribuindo, assim, para estes resultados.

O nível de escolaridade se faz importante para a compreensão e resposta aos questionários, para as inter-relações sociais, autoavaliação das condições emocionais e físicas e percepção da qualidade de vida. A maioria dos participantes tem o ensino primário (64,28%). O nível de escolaridade variou entre o ensino fundamental e ensino médio. Motivo pelo qual possa ter influenciado de forma negativa a avaliação da qualidade de vida, pois o nível de instrução está também relacionado a fatores socioeconômicos.

A aplicação do questionário SF- 36 precisou de maiores esclarecimentos, principalmente nas questões 3 e 11. A questão 3 possui dados que não condizem com a realidade dos LM, já que para este público específico não há possibilidade de subir lances de escada utilizando cadeiras de roda. A questão 11 pode trazer dúvida interpretação ao lê-la, em quase todos os indivíduos foi preciso à explicação dos itens da questão pela aplicadora.

Realizando comparação dos escores das médias dos lesados medulares praticantes de atividade física e sedentários (tabela 3), o domínio Capacidade funcional ( $p=0,015$ ) apresentou média maior para os praticantes do que os indivíduos sedentários.

Pesquisa realizada por Crawford et al.(2008) <sup>(17)</sup> com pessoas com deficiências de mobilidade, as que foram identificados como tendo um elevado nível de atividade física relataram melhor saúde e um maior nível de reintegração à comunidade em comparação com os participantes, que descreveram seu nível de atividade física como baixa ou inativo.

Na avaliação comparativa em lesados medulares sedentários e praticantes de basquetebol em cadeira de rodas feita por Antonietti et al. (2008) <sup>(18)</sup>, utilizando o WHOQOL – bref. Os achados mostraram diferença significativa para aspectos físicos ( $p = 0,001$ ) e aspectos psicológicos ( $p = 0,002$ ) em relação aos grupos de sedentários (G1) e atletas (G2). Demonstrou, também, diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1 e 2 no que diz respeito às relações pessoais ( $p = 0,026$ ).

Pelo fato da amostra apresentar um nível de escolaridade baixa, uma idade média entre 30 e 50 anos e relevantemente com tempo de lesão em média superior a 20 anos, seja possível que a influência desses fatores associados reflita na percepção de qualidade de vida nos escores citados. Uma pessoa pode estar ativa em tarefas, estar satisfeito com a sua saúde e função, no entanto, se há insatisfação com as finanças ou condição sexual, a qualidade de vida da pessoa seria observada como abaixo da média. A autoavaliação da qualidade subjetiva da vida é uma representação ampla e complexa de todos os aspectos importantes para a vida de uma pessoa, no entanto, todos componentes devem ser considerados.

Em um estudo realizado por Tate et al. (1997)<sup>(19)</sup> comparando a previsão da qualidade de vida global e satisfação com a vida entre os homens e as mulheres com deficiência. Os autores identificaram que a qualidade de vida e satisfação com ela é mais bem prevista em homens e mulheres por fatores como maior capacidade física e funcional, bem-estar, saúde em geral, apoio social, recursos financeiros e idade cronológica. Para os homens, o mais potente preditor de qualidade de vida global, foi o bem-estar emocional ( $p < 01$ ), seguido por melhor capacidade funcional, bem-estar e apoio social.

Em estudo da qualidade de vida de pessoas com longa história de lesão medular Lidal et al. (2008)<sup>(20)</sup> constataram que os indivíduos com LM apresentaram diminuição significativa qualidade de vida relativa a saúde nos domínio capacidade funcional , dor , estado geral de saúde geral e vitalidade em relação à população normal.Os indivíduos que relataram condições de comorbidades tiveram piores escores do que os de indivíduos sem saúde problemas em todos os domínios do SF-36.

Como se pode notar no Gráfico 1 a MIF apresentou médias altas tanto entre os lesados medulares praticantes de atividade física como entre os sedentários (110,47 e 106,85, respectivamente). O que aponta para um certo grau de independência funcional dos sujeitos do estudo.

Riberto et al. (2005)<sup>(9)</sup> avaliaram a independência funcional de lesados medulares e identificaram que o período decorrido desde a instalação da lesão estava diretamente associado ao valor da MIF motora no início da reabilitação, e que mesmo sem a orientação profissional os pacientes com lesão medular desenvolvem algum grau de independência funcional em virtude das necessidades enfrentadas no dia-a-dia.

Embora não se possa afirmar que somente a atividade física foi relevante na melhora da independência funcional dos lesados medulares que praticam atividade física, mas também não se pode negar a importância da atividade física sobre a melhora da capacidade funcional de pessoas com déficits motores.

Em relação da existência de correlação das variáveis de qualidade de vida e independência funcional em homens com lesão medular traumática que realizam atividade física. Os resultados apresentados na tabela 4 mostram que as correlações entre a MIF e os domínios foram negativas, porém, bem próximas de zero, assim, a associação entre essas variáveis não foi significativa.

Na literatura encontram-se estudos que investigaram a correlação entre a qualidade de vida subjetiva em lesados medulares e a sua funcionalidade, porém avaliados por meio de outras medidas e escalas. Em um estudo de Manns et al. (1999)<sup>(21)</sup> para determinar a relação entre qualidade de vida, deficiência física, capacidade e atividade física para pessoas com lesão medular, os autores observaram que a qualidade de vida subjetiva não foi correlacionada com a atividade física ou capacidade na amostra. Mostrando também relação significativa entre atividade física e incapacidades, mas nenhuma entre de qualidade de vida e atividade física ou capacidade nos participantes.

Embora a independência funcional e a qualidade de vida sejam conceitos com possibilidades de correlação, eles representam diferente impacto na condição de vida de um indivíduo com lesão medular. Ao se avaliar a capacidade funcional, obtêm-se dados sobre a potencialidade do indivíduo em realizar tarefas ou atividades diárias sendo, ou não, necessário auxílio. A qualidade de vida torna-se subjetiva ao analisar uma somatória de fatores de interação entre bem-estar, ambiente e realizações. São os resultados desses fatores positivamente correlacionados que tornam as pessoas satisfeitas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão medular traz consigo várias perdas aos indivíduos, com relação aos aspectos motores, independência funcional, nas relações sociais e consequentemente na qualidade de vida dos mesmos. Os resultados do estudo mostram que a qualidade de vida esta intimamente ligada ao estilo de vida da pessoa, por conseguinte, intervenções como a atividade física podem promover melhora da independência funcional e qualidade de vida. Como sugestão para próximos estudos, ressaltamos a necessidade de novas pesquisas quantitativas sobre outras instituições do DF e sobre a qualidade de vida em pessoas com lesão medular, explorando com maior intensidade outros dados como: tempo de diagnóstico, relação com comorbidades, tempo de lesão e idade.

Avaliando com maior intensidade a relação positiva da atividade física sobre a qualidade de vida dos lesados medulares.

Estudos semelhantes devem ser realizados com amostra maiores, a fim, verificar a hipótese de correlação positiva entre independência funcional e qualidade de vida lesados medulares em relação à atividade física.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VENTURINI, DA; DECESARO, MN; MARCON, SS **Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias.** Rev. Esc. Enferm USP, V. 41(4).2007; p.589-96.
2. MAYNARD, F.M. et al. **International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury;** Spinal Cord,V. 35.1997;p. 266 - 274.
3. MEDOLA, F.O. et al. **Avaliação do alcance funcional de indivíduos com lesão medular espinhal usuários de cadeira de rodas;** Revista Movimenta, Vol. 2;2009; N 1.
4. RODRIGUES,D,HERRERA,G. **Recursos Fisioterapêuticos na Prevenção da Perda da Densidade Mineral Óssea com Lesão Medular.** Acta Ortopédica Brasileira, V 12 nº3 – Jul/Set 2004.
5. KENNEDY,P.,LUDE,P.,TAYLOR,N. **Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: a review of four community samples** Spinal Cord, V. 44.2006; 95–105.
6. BAMPI, LN, GUILHEM, D.,LIMA, DD. **Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática:um estudo com o WHOQOL-BREF.** Rev. Bras. Epidemiologia, V. 11.2008; nº1 pp. 67-77.
7. CICONELLI, R. et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** Revista Brasileira de Reumatologia, V. 39.1999; p 144-150.
8. VALL, J, BRAGA, VAB, ALMEIDA, P.C. **Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática.** Arquivo de Neuropsiquiatria, São Paulo, Jun 2006; V 64 nº 2.
9. RIBERTO, M. et al. **Independência funcional de pacientes com lesão medular.** Acta fisiatr , 12(2).2005;p. 61-66.
10. RIBERTO, M. et al. **Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional.** Acta Fisiátrica, v 8nº1.2001;PP.45-52.
11. SILVA, M.C.R. , OLIVEIRA, R.J., CONCEIÇÃO, M.I.G. **Efeitos da Natação Sobre a Independência Funcional de Pacientes com Lesão Medular.** Revista Brasileira Medicina do Esporte, V 11. Jul/Ago 2005; nº 4.
12. LOUREIRO, S.C.C. et al. **Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresentam lesão medular.** Rev.Esc.Enf. USP, v.31, n.3.1997; p. 347-67.
13. REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. Disponível em:

- <http://www.sarah.br>; Acesso em Maio de 2009.
14. KRAUSER, J.S. **Adjustment After Spinal Cord Injury: A 9-Year Longitudinal Study.** Arch Phys Med Rehabil. June-1997; V. 78.
15. ANDRADE, M.J., SOFIA GONÇALVES, S. **lesão medular traumática recuperação neurológica e funcional.** Acta Med Port., Vol. 20. 2007; p.401-406.
16. GONCALVES, A.M.T. et al. **Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mario Covas.** Arq. Med ABC., Vol. 32(2)2007;p.64-6.
17. CRAWFORD, A., HOLLINGSWORTH, H.H., MORGAN,K. GRAY,D.B. **People with mobility impairments: Physical activity and quality of participation.** Disability and Health Journal, Volume 1(1).2008; P. 7-13.
18. ANTONIETTI, L.S., et al. **Avaliação comparativa em lesados medulares sedentários e praticantes de basquetebol em cadeira de rodas.** Rev. Neurociências, V.16 nº 2. 2008; , pp.90-96.
19. TATE, D.G. et al. **Quality of life among women with physical disabilities or breast cancer.** Arch. Phys. Med. Rehabil. 1997; V. 78.
20. LIDAL,I.B., VEENSTRA,M., HJELTNES,N., BIERING-S\_RENSEN,F. **Health-related quality of life in persons with long-standing spinal cord injury.** Spinal Cord, V.46.2008; p. 710–71.
21. MANNS PJ, CHAD KE. **Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury.** Arch Phys Med Rehabil, 80.1999;p.1566-71

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-09-20  
Last received: 2012-12-24 Accepted: 2013-03-28  
Publishing: 2013-05-29

**Corresponding Address**

André Ribeiro da Silva  
QNO 03 Conjunto P Casa 12  
Setor: O Brasília - DF  
CEP: 72250-316  
E-mail: [andrepersonalsaude@gmail.com](mailto:andrepersonalsaude@gmail.com)